

# Um Caso de Tromboembolismo Paradoxal [51]

NUNO PELICANO, LÍDIA SOUSA, NUNO MEIRELES, NUNO BANAZOL, BANDEIRA COSTA,  
PEDRO BICO, JORGE QUININHA

Serviço de Cardiologia, Hospital de Santa Marta, Lisboa  
Serviço de Cirurgia Córdio-Torácica, Hospital Santa Marta, Lisboa  
Serviço de Cirurgia Vascular, Hospital de Santa Marta, Lisboa

Rev Port Cardiol 2003;22 (5): 713-715

## A Case of Paradoxical Thromboembolism

### Key words

Paradoxical tromboembolism; Patent foramen ovale

### Palavras-Chave

Tromboembolismo paradoxal; *Foramen ovale* patente

S.C.A.C., 26 anos, sexo feminino, com antecedentes de episódio de crises convulsivas tónico-clónicas generalizadas em 1994, tendo então realizado RMN craniana, que revelou pequena lesão na lâmina quadrigémia, cuja etiologia não foi possível determinar. Ficou medicada com Valproato de Sódio, sem crises convulsivas. Tomava desde há 2 anos anticoncepcivo oral.

No dia 4/5/2001, recorreu à urgência do Curry Cabral, por episódio de dor súbita no membro inferior direito (MID), seguida de hemiparésia direita e afasia. Referia também, um episódio de dor no MID duas semanas antes e que cedeu espontaneamente. Realizou TAC craneana, que foi normal, tendo sido transferida para o Hospital de São José, aonde realizou RMN craneana, que revelou lesão isquémica na região sílvica esquerda, muito recente.

No dia 5/5/2001, foi observada pela Cirurgia Vascular, no Hospital de Santa Marta, apresentando flebotrombose ileofemural esquerda, com edema até à raiz da coxa sem sinais de isquémia. Foi sugerida a realização de ecocardiografia, primeiro transtorácica e depois transesofágica, que a doente efectuou nesse mesmo dia e que demonstrou a presença de uma massa muito móvel, de grandes dimensões ocupando ambas as aurículas e aparentemente «presa» em *foramen ovale* patente. (FOP) (Figs. 1, 2, 3) O coração não apresentava alterações estruturais.

Perante o quadro admitiu-se tratar-se de um trombo e a doente foi operada a 5/5/2001, no serviço de Cirurgia Cardiororácica do Hospital de Santa Marta, com remoção da massa e encerra-

S.C.A.C., 26 years old female, with a history of generalized tonic-clonic seizures in 1994, underwent cranial MRI in that year, which showed a small lesion in the quadrigeminal plate of unknown etiology. She was medicated with valproate sodium and had no more seizures. She had been taking oral contraceptives for 2 years.

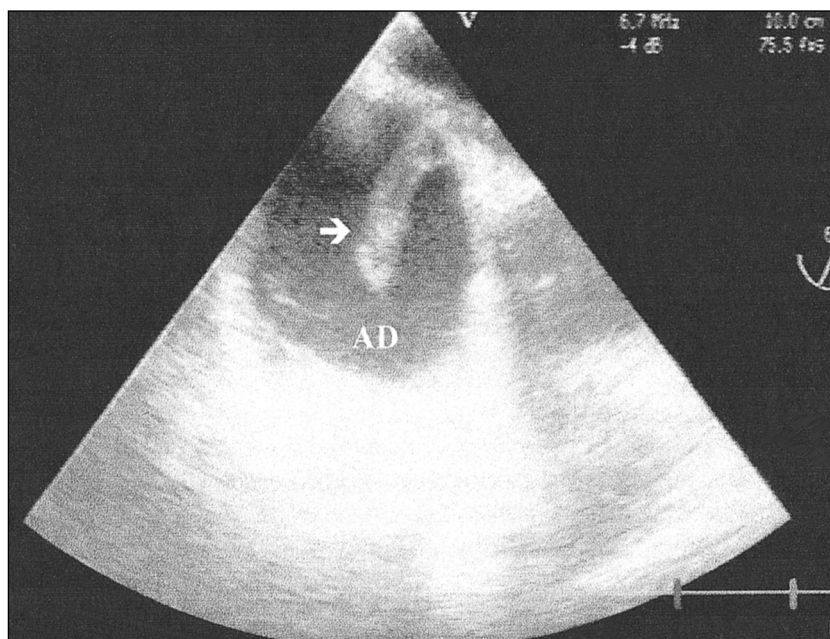
On May 4 2001 she was admitted to the emergency room of the Curry Cabral Hospital with sudden pain in the right lower limb, followed by right hemiparesis and aphasia. She had another episode of pain in the same limb two weeks previously, which had disappeared spontaneously. The cranial CT was normal. She was transferred to the Hospital de São José, where cranial MRI showed a very recent ischemic lesion in the left sylvian region.

On May 5 2001 she was examined in the Vascular Surgery unit of the Hospital de Santa Marta, presenting left iliofemoral phlebothrombosis with edema up to the base of the thigh, with no signs of ischaemia. She was referred for echocardiography, first transthoracic and then transesophageal, which was carried out on the same day and showed a large, highly mobile mass occupying both atrial and apparently trapped in a patent foramen ovale (PFO) (Figs. 1, 2, and 3). The heart showed no other structural abnormalities.

The clinical setting indicated a thrombus and the patient underwent surgery on May 5 2001 in the Cardiothoracic Department of the Hospital de Santa Marta, the mass being removed and the PFO being closed. Histological analysis of the mass confirmed that it was a thrombus.

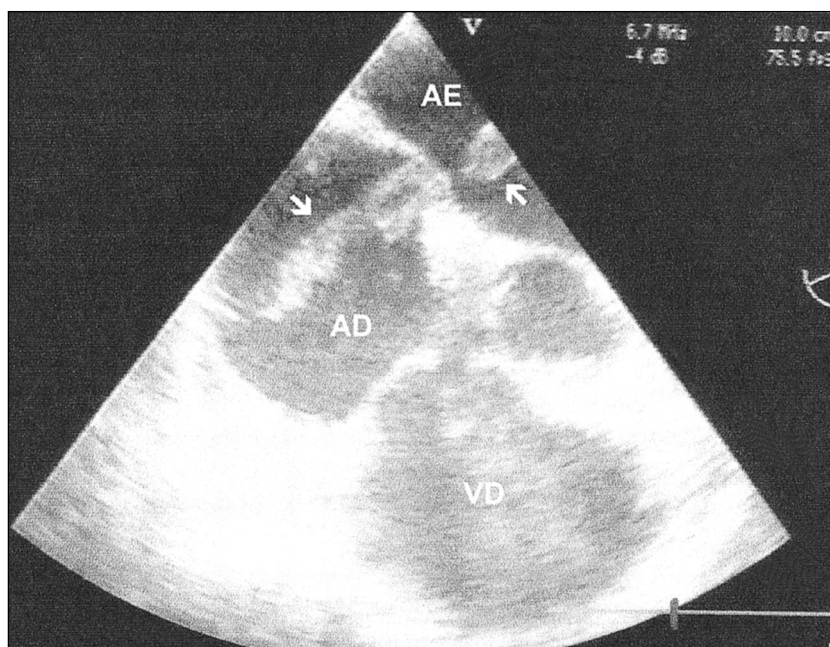
*Fig. 1* Imagem de ecocardiografia transesofágica, mostrando volumoso trombo (seta) no interior da aurícula direita (AD), aparentemente «preso» no septo interauricular.

*Fig. 1* Transesophageal echocardiogram showing a large thrombus (arrow) inside the right atrium (AD), apparently trapped in the interatrial septum.



*Fig. 2* Imagem de ecocardiografia transesofágica, mostrando «trombo em sela» (setas), no interior de ambas as aurículas, «preso» em *foramen oval* patente. (AD- Aurícula direita; AE- Aurícula esquerda; VD- Ventrículo direito)

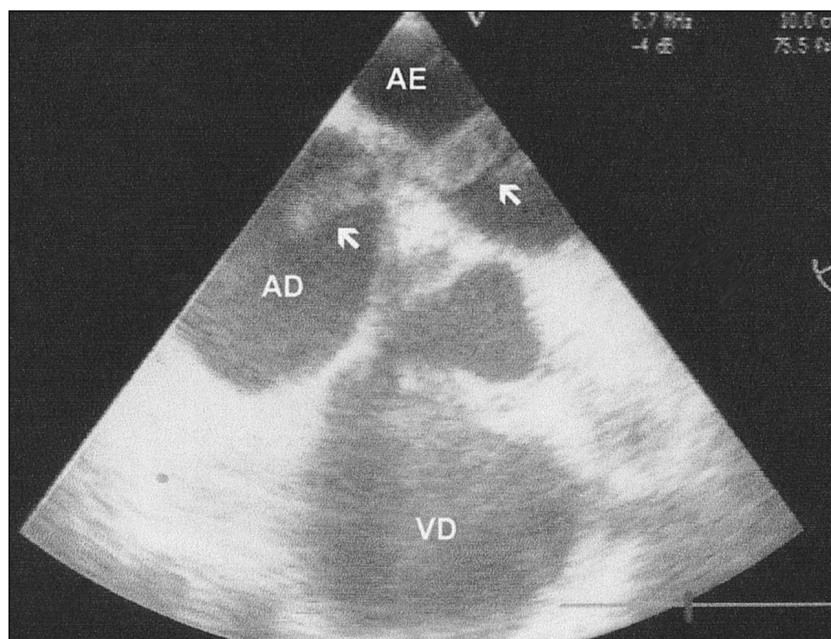
*Fig. 2* Transesophageal echocardiogram showing saddle-shaped thrombus (arrows) inside both atria, trapped in a patent foramen ovale. (AD - right atrium, AE - left atrium; VD - right ventricle).



mento do FOP. O exame histológico da massa removida confirmou tratar-se de um trombo.

Recuperou da hemiparésia e parcialmente da afasia, tendo sido posteriormente transferida para o Hospital Distrital de Setúbal, ficando medicada com anticoagulante oral, e encontrando-se actualmente bem.

The patient recovered from the hemiparesis and partially from the aphasia and was subsequently transferred to the Setúbal District Hospital medicated with oral anticoagulants, and she is currently well.



*Fig. 3* Imagem de ecocardiografia transesofágica, mostrando «trombo em sela», no interior de ambas as aurículas, «preso» em *foramen oval* patente, com melhor visualização da aurícula direita. (AD - Aurícula direita; AE - Aurícula esquerda; VD - Ventrículo direito)

*Fig. 3* Transesophageal echocardiogram showing saddle-shaped thrombus inside atria, trapped in a patent foramen ovale, with a better visualization of the right atrium. (AD - right atrium; AE - left atrium; VD - right ventricle).

Pedido de separatas para:

Address for reprints:

NUNO PELICANO

Rua Professor Mira Fernandes, Lote 1 – 1.º Dto.

1900-386 LISBOA

e-mail: nunopelicano@netcabo.pt